Muriaé/MG, 11 de junho de 2024.

Senhor Presidente,

Senhores Vereadores e Senhora Vereadora,

Após detida análise do Projeto de Lei n.º 102/2024 aprovado por esta Augusta Casa Legislativa, observei que referido projeto padece de vício de inconstitucionalidade e ilegalidade, como passarei a demonstrar nas seguintes

R A Z Õ E S D E V E T O

Preliminarmente, cumpre salientar que, conforme art. 94, inciso IX, da Lei Orgânica do Município de Muriaé, compete privativamente ao Prefeito vetar proposições de lei, total ou parcialmente. Senão vejamos:

> Art. 94 – Compete **privativamente** ao **Prefeito**:
> IX – Vetar proposições de Lei, **total** ou **parcialmente**.

Outrossim, o veto ora concebido é tempestivo, uma vez que o art. 81, *caput*, da Lei Orgânica do Município, fixa o prazo para veto em 15 (quinze) dias a contar do recebimento do projeto aprovado, *in verbis*:

> Art. 81 – A proposição de Lei, resultante de projeto aprovado pela Câmara, será enviado ao Prefeito que, no prazo de **15 dias**, contados da data de seu recebimento:

Ultrapassados os apontamentos iniciais quanto à legitimidade do Chefe do Executivo e quanto à tempestividade do veto, passo a tecer as seguintes considerações.

Cuida-se de projeto de lei que *"institui o Programa UBS Resolve no Município de Muriaé para coleta de Exames Laboratoriais nas unidades de saúde, e dá outras providênias (.sic)."*

Decerto, a iniciativa do vereador proponente e desta Casa Legislativa é louvável, eis que, imbuídos da mais nobre intenção, aprovaram a legislação apresentada, evidenciando o afinco que têm tido na busca pela consecução do bem comum e do melhor interesse dos munícipes.

O objetivo do referido Projeto de Lei, nas palavras do autor, busca "*um novo conceito de atenção básica adotada, visando beneficiar os pacientes cadastrados nas unidades básicas de saúde*."

Sem embargo, o direito, para além das boas intenções, exige a estrita observância de preceitos outros fundamentais, sem os quais a ordem jurídica entra em verdadeiro colapso.

Isso porque, em que pese à ínclita aspiração do vereador em criar um *"novo conceito de atenção básica"*, importante mencionar que tais modelos são definidos pelo Ministério da Saúde, sendo organizados em rede e de acordo com os níveis de complexidade.

A Portaria do Ministério da Saúde n. 2.425/2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, define da seguinte forma a Atenção Básica de Saúde, Vejamos:

> Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

Portanto, a atenção básica é entendida como o primeiro nível da atenção à saúde no SUS (contato preferencial dos usuários), que se orienta por todos os princípios do sistema, inclusive a integralidade, mas emprega tecnologia de baixa densidade.

Por tecnologia de baixa densidade, fica subentendido que a atenção básica inclui um rol de procedimentos mais simples e baratos, capazes de atender à maior parte dos problemas comuns de saúde da comunidade, embora sua organização, seu desenvolvimento e sua aplicação possam demandar estudos de alta complexidade teórica e profundo conhecimento empírico da realidade.

Assim, fica claro que, embora a atenção básica em saúde seja entendida como a base orientadora do sistema, sua porta de entrada preferencial e que deva ter visão integral da assistência à saúde para sua população adstrita, os procedimentos realizados diretamente em seus serviços, não esgotam as necessidades dos pacientes do SUS.

Para isso, os usuários que necessitam de diagnósticos e tratamentos que extrapolam a capacidade da Atenção Básica são encaminhados para atendimentos nos serviços de Média Complexidade ou Alta Complexidade, sendo assim definida a primeira:

> MÉDIA COMPLEXIDADE
> É um dos três níveis de atenção à saúde, considerados no âmbito do SUS. Compõe-se por ações e serviços que visam a atender aos principais problemas de saúde e agravos da população, cuja prática clínica demande disponibilidade de profissionais especializados e o uso de recursos tecnológicos de apoio diagnóstico e terapêutico[1]

1 BRASIL, Ministério da Saúde. O SUS de A a Z. Garantindo saúde dos municípios. Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Editora do Ministério da Saúde. Brasília, 2009

Segundo a Autora Lenir Santos[2], a organização em níveis de complexidade significa que *"o serviço de menor densidade tecnológica, a atenção primária, deve ser a ordenadora e o centro do sistema, atuando como filtro para os demais níveis de complexidade"*.

Como efeito, ao impor a realização de coleta de exames laboratoriais nas Unidades Básicas de Saúde, o legislador inova o modelo de gestão já definido pelo Ministério da Saúde.

Ademais, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a implantação e o funcionamento de laboratórios clínicos ou pontos de coleta, devem se inserir em um processo de planejamento global do conjunto de ações e serviços de saúde, de forma coerente com o modelo assistencial adotado. O planejamento dos serviços de apoio diagnóstico deve ser orientado pelos princípios e diretrizes do SUS.

Somente laboratórios e postos de coleta laboratoriais privados ou públicos que atenderem as normas dispostas no Regulamento Técnico, aprovado pela Resolução - RDC n.º 786, de 05 de maio de 2023, que dispõe sobre os requisitos técnico-sanitários para o funcionamento de Laboratórios Clínicos, de Laboratórios de Anatomia Patológica e de outros Serviços que executam as atividades relacionadas aos Exames de Análises Clínicas (EAC), podem realizar atividades na área de análises clínicas.

A normativa determina que os postos de coleta são classificados com Serviço Tipo II, dentre os três níveis de enquadramento existentes.

Em consulta ao sítio oficial da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, infere-se que o Serviço Tipo II é habilitado a realizar coletas e exames de análises clínicas, **em caráter de triagem**. Vejamos:

> Os serviços tipo I e II são habilitados a realizar coletas e exames de análises clínicas, em caráter de triagem, a partir de material biológico primário (tecido ou fluido constituinte do organismo humano ou isolado a partir destes que não sofreram alterações no seu estado natural ou que não foram submetidos a atividades que visam a preparação para a análise), desde que todas as etapas do exame sejam realizadas após a coleta no próprio estabelecimento. Assim, a norma aprovada possibilita a realização de testes de triagem nos serviços tipo I e tipo II, os quais não ultrapassam o diagnóstico laboratorial convencional e nem o substituem, pois a sua atuação é complementar, com finalidades distintas no atendimento à população.

Além disso, necessário transcrever as condições gerais para funcionamentos dos postos de coleta de acordo com o Art. 23 e seguintes da RDC n.º 786/2023:

> Art. 23. O Serviço Tipo II deve ser dotado, no mínimo, dos seguintes itens obrigatórios:

[2] SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde. Os desafios da gestão interfederativa. Editora Saberes. Campinas, 2013

I - área de recepção dimensionada de acordo com a demanda e separada da sala de execução de EAC;
II - Depósito de Material de Limpeza (DML);
III - sanitário;
IV - copa;
V - vestiário/sanitário de funcionários;
VI - área para lanches de pacientes;
VII - sala de execução de EAC; e
VIII - sanitário de paciente anexo à sala de execução de EAC.
Parágrafo único. Os itens de que tratam os incisos de I ao V podem ser compartilhados com outras unidades do serviço.
Art. 24. A sala de execução de EAC deve conter, no mínimo, os seguintes itens obrigatórios:
I - maca;
II - área de recebimento, triagem e guarda temporária de material biológico;
III - lavatório;
IV - bancada;
V - mesa;
VI - cadeira para coleta com braçadeira;
VII - instrumento de refrigeração exclusivo para a guarda e conservação de produtos para diagnóstico in vitro, com termômetro de momento com máxima e mínima, nos casos de produto que necessite ser armazenado sob temperatura de refrigeração, de acordo com as instruções de uso;
VIII - instrumento de refrigeração exclusivo para a guarda e conservação de material biológico, com termômetro de momento com máxima e mínima;
IX - área para expedição dos recipientes de transporte;
X - área para depósito de instrumentos e materiais; e
XI - recipiente para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos.
Parágrafo único. Fica permitido o compartilhamento do item de que trata o inciso VII somente com medicamentos que não requeiram instrumento de refrigeração exclusivo.
Art. 25. A sala de execução de EAC no Serviço Tipo II deve dispor de sistema de climatização.

Sendo assim, não se podem processar exames de sangue em qualquer unidade de saúde, pois de acordo com as normas sanitárias, apenas laboratórios e afins podem realizar tal procedimento, justamente pelo aparato sanitário e de segurança necessário para atender os usuários, o que as Unidades Básicas de Saúde não têm.

Com isso, para adequação dessas Unidades, necessário o dispêndio de grande quantia de verba pública, o que não foi considerado quando da apresentação do Projeto de Lei *sub examine.*

Outrossim, a Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 4/5/2000), no seu Art. 15, é taxativa, ao considerar não autorizadas, irregulares e lesivas ao patrimônio público a geração de despesa ou a assunção de obrigação que não atendam às exigências estabelecidas no Art. 16 da mesma lei, que prevê que a criação, a expansão ou o aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento de despesa deverão ser acompanhados de estimativa do impacto financeiro-orçamentário tanto no exercício em que deverão entrar em vigor quanto nos dois exercícios subsequentes.

Com efeito, a expansão da ação governamental de coleta de exames laboratoriais para todas as 35 (trinta e cinco) Unidades Básicas de Saúde se amolda à exigência contida no Art. 16, da Lei Complementar n.º 101/2000, sendo, indispensável, para sua efetivação, a apresentação de estimativa do impacto financeiro-orçamentário, o que não se fez presente no Projeto de Lei n.º 102/2024.

Por fim, a Lei Orgânica do Município de Muriaé estabelece, no Art. 94, III, XIV e XXIII, quais atos são de competência reservada ao Prefeito. Vejamos:

> Art. 94 – Compete **privativamente** ao Prefeito:
> III – **exercer**, com auxílio dos Secretários Municipais, **a direção superior do Poder Executivo**;
> XIII – dispor sobre a estruturação, **organização** e funcionamento da administração Municipal;
> XIV – **dispor,** na forma da lei, **sobre a organização e a atividade do Poder Executivo**;
> XXIII – **exercer**, com o auxílio do Vice-Prefeito, Secretário Municipal ou diretores equivalentes, **a administração do Município**, segundo os princípios da Lei Orgânica Municipal. (Grifado)

Como efeito, o Projeto de Lei n.º 102/2024, em que pese meritório sob o aspecto material, diverge do Princípio da Separação dos Poderes estampado nos incisos supracitados, o que implica na impossibilidade de proposituras desta alçada por iniciativa do Poder Legislativo.

Isso porque, quando o Projeto de Lei n.º 102/204 obriga a coleta de exames laboratoriais em todas as Unidades Básicas de Saúde, o legislador acaba por alterar o funcionamento e o fluxo previamente definidos pela Secretaria Municipal de Saúde, o que é vedado pela LOM, por se tratar de atos privativos do Poder Executivo.

São essas as razões, Excelentíssimo Senhor Presidente, que me conduziram a **VETAR TOTALMENTE** a proposição em causa, as quais submeto à elevada apreciação dos Senhores Membros da Câmara Municipal.

Na certeza de contar com a costumeira atenção deste Ilustre Presidente, renovo meu voto de estima e distinta consideração, extensivo aos D.D.s Edis.

Respeitosamente,

MARCOS GUARINO DE OLIVEIRA:28285182649

Digitally signed by MARCOS GUARINO DE OLIVEIRA:28285182649
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=20302311000112, OU=Secretaria da Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(EM BRANCO), OU=presencial, CN=MARCOS GUARINO DE OLIVEIRA:28285182649
Reason: I am the author of this document
Location: your signing location here
Date: 2024.06.11 16:56:20-03'00'
Foxit PDF Reader Version: 11.1.0

MARCOS GUARINO DE OLIVEIRA
Prefeito Municipal de Muriaé

Ao Exmo. Sr.
ELVANDRO MACIEL DA SILVA

DD. Presidente da Câmara Municipal